

自拟三通汤临床应用体会

张 少 聪

(广州中医药大学第一临床医学院 2004 级七年制, 广东省广州市机场路 12 号大院, 510405)

关键词 @ 自拟三通汤

笔者近年临证常以通利三焦为法, 自拟三通汤用于临床各科, 疗效较满意。兹不避鄙陋, 介绍三通汤临证浅得如下。

1 组方阐释

少阳三焦为津气运行之通道, 功在运行水液、元气。《中藏经·论三焦实寒热生死顺逆脉证之法第三十二》^[1]云: “三焦者, 人之三元之气也, 号曰中清之腑, 总领五脏、六腑、营卫、经络、内外、左右、上下之气也。三焦通, 则内外、左右、上下皆通也。其于周身灌体, 和调内外, 营左养右, 导上宣下, 莫大于此也。”可见, 脏腑形骸得以获阳气温煦及阴津濡润, 均须凭借三焦为其通道。

水液正常运行, 有赖脾气输布, 肺气宣降, 肾阳气化。其中肾阳化气尤为重要, 若肾阳亏损, 气化不及, 则水湿内停。三焦之所以能“总司人体气化”, 是由于三焦能通行元气。而元气根于肾, 经三焦而分布全身, 内达脏腑, 外达腠理肌肤。若阳气运行受阻, 肾中之气不能正常运行其气化温煦的功能, 则气化不利, 水湿停聚而三焦壅滞, 变生百病。三焦水道通利, 则水液运行通畅; 三焦水道不利, 则肺、脾、肾等输布水液之功难以实现, 水液运行受阻, 浊液不能外排, 致水湿内停而变生诸症。故三焦不利, 虽与肺失宣降、肝失疏泄、脾失运化等密切相关, 然其根本在于肾阳虚损, 气化不及。由此可知, 通利三焦之要在复其气化, 鼓舞肾气, 辅以利水、化湿、行气、活血诸法, 令五脏六腑气血精津液通畅无滞, 《金匱要略》云“若五脏元真通畅, 人即安和”是其谓也。

全国名老中医陈潮祖先生倡“五脏宜通”^[2], 而制五通汤^[3](麻黄 10g, 桂枝 10g, 干姜 10g, 半夏 15g, 细辛 6g, 白芍 10g, 甘草 10g, 陈皮 15g, 厚朴 20g, 枳实 15g, 柴胡 15g, 白术 20g, 茯苓 20g, 泽泻 30g, 人参 10~20g), 此方合小青龙汤、理中丸、五苓散、四逆散四方加减, 共呈外散寒邪、内温阳气、补其虚损、通其滞塞之效, 立法用方可谓独具匠心。笔者有幸得先生谆谆教诲, 受陈师启示, 临证每从三焦着眼, 以通利三焦气血精津液为法, 而制三通汤, 验之临床, 随证加减, 颇为应手。

万方数据

2 组成功效

组成: 柴胡 10g, 黄芩 10g, 法半夏 10g, 桂枝 10g, 白芍 30g, 当归 10g, 川芎 10g, 茯苓 15g, 白术 15g, 泽兰 10g。功效: 和解枢机, 温阳化气, 活血行水, 利湿畅津。方歌: 三通汤用柴芍桂, 芩夏苓术芍泽归。和解枢机复气化, 通调三焦平寒温。

3 证治概要

病机概要: 三焦气化不利, 气血津液不畅, 脏腑失和而变化诸症。主治概要: 症见口苦咽干, 两侧头胀痛、头晕、耳鸣, 眼昏花, 胸闷, 两胁胀痛, 心悸, 水肿, 小便不利或反多, 泄泻或便秘等; 舌淡胖有齿痕, 脉沉弦或弦滑。但见一症便是, 不必悉具, 而以舌脉为参。治症如哮喘、高血压、眩晕、偏头痛、耳聋、耳鸣、过敏性鼻炎、急慢性肾炎、前列腺肥大、附件炎伴积液、更年期综合征、痛经、闭经、月经稀发, 符合主症者均可随证加减。

4 方义化裁

4.1 方义阐释 本方以《伤寒论》中小柴胡汤、五苓散, 《金匱要略》当归芍药散, 《局方》逍遥散为基础加减而成。方中柴胡为治少阳要药, 有舒畅气机、升发阳气、透邪达表、解除郁热之功; 黄芩清肺胃肝胆之热, 泄其郁热; 法半夏燥湿运脾行津, 降其浊阴; 桂枝直达下焦, 温命门之火, 恢复肾阳气化之功; 白术、茯苓健脾输津, 恢复脾胃运化水湿之功; 当归、白芍养血柔肝, 解其经隧挛急; 当归、川芎、泽兰活血化瘀, 畅通血分之滞。诸药相合, 表里同治、上下并调、升降相谐、寒温并用、攻补兼顾, 共呈温阳化气、和解枢机、疏肝行气、健脾化湿、活血行水之功。

4.2 临证加减 夹热者, 加栀子、牡丹皮等; 寒甚者, 加附子、吴茱萸等, 与真武汤合温阳利水之力尤强; 气血虚者, 加黄芪、人参等; 水肿者加泽泻、猪苓、益母草等; 哮喘者加苏子、厚朴等; 月经先后不定期者加香附、益母草等; 痛经者加益母草、丹参等; 闭经者加路路通、桃仁、红花等; 眩晕者加陈皮、菊花、钩藤等; 眼压高者加茺蔚子、车前子等; 耳聋耳鸣者加磁石、枸杞子、菊花等。

5 医案举隅

5.1 返流性胃炎 患者某, 男, 30 岁, 广东人, 2009 年

4 月 4 日初诊。病史:返流性胃炎 8 个月,胃脘痛反复发作,近 10 余天加重,伴暖气反酸,口淡,痰多白稀,大便溏,小便黄。舌淡胖有齿痕,脉弦。方用三通汤加減:柴胡 10g,黄芩 10g,法半夏 10g,桂枝 10g,白芍 10g,茯苓 15g,白术 15g,泽泻 15g,猪苓 15g,枳壳 10g,茵陈 15g,郁金 10g,厚朴 10g,甘草 5g;3 剂。二诊:药后诸症皆减,嘱续服 10 剂。随访至今,诸症未发。

5.2 偏头痛 患者某,女,38 岁,广州人,2009 年 10 月 11 日初诊。病史:右侧偏头痛 3 年,遇劳发作,经前尤甚。痛时欲呕,胸闷,寒热往来。经期 40 天左右一行,3 日左右干净,量少。Lmp:6/10~7/10,量少,色暗,有血块。方用三通汤加減:柴胡 10g,黄芩 10g,法半夏 10g,桂枝 10g,当归 10g,川芎 10g,茯苓 15g,白术 15g,泽兰 10g,黄芪 30g,党参 20g,益母草 20g,香附 10g。嘱现服 5 剂,每月经前一星期续服 5 剂,连调数个周期。二诊:服 5 剂,头痛基本未发。后共服几个周期,月经基本正常。随访至今,诸症皆消。

5.3 眩晕 患者某,女,23 岁,广东人,大学生,2009 年 4 月 15 日初诊。病史:头晕 5 年,近期加重,下午及夜晚尤甚。时伴头隐痛、头空虚感,四肢乏力,抑郁时头晕加剧;失眠,嗜睡,睡觉时心跳加快;皮肤干燥,眼干涩,健忘;手脚冰冷,汗多,便溏。月经周期正常,痛经半年,量适中,色暗,有血块。2007 年曾在广州某医院治疗 2 个月余,无明显改善。舌淡胖有齿痕,舌下络脉怒张;脉弦迟无力。辨为气化不及,痰瘀阻滞。方用三通汤加減:柴胡 10g,黄芩 10g,法半夏 10g,桂枝 10g,白芍 30g,当归 10g,川芎 10g,茯苓 15g,白术 15g,泽泻 15g,黄芪 30g,炙甘草 5g,3 剂。二诊:药后头晕若失,嘱续服数剂巩固疗效。随访至今,除劳累过度微感头晕外,余未感不适,程度较前大为减轻。

5.4 腰痛 患者某,女,20 岁,广东人,大学生,2009 年 1 月 10 日初诊。病史:腰痛 5 年余,B 超和 CT 检查无异常,腰服补肾之剂无效,针灸和推拿 1 个月亦未见显效。腰部整天酸痛,经前及经期加重,因腰痛而不能久站坐,不能集中精神学习,严重影响学习和生活。时感疲惫,上楼梯明显气促;恶寒,手脚冰冷,时脚冷得难以入睡;眠差梦多,时惊吓而醒,心悸;纳差,时腹胀;便秘难排,2~3 日一行,量少而干,排便后腰痛稍减;口干不欲饮水,晨起口苦;汗少,腰痛时伴汗多;月经稍提前,量少,色暗。刻诊:眼圈黑,两眼无神;舌淡胖有齿痕,舌下络脉怒张;脉沉弦。辨为气化不及,气滞血瘀,方用真武汤合小柴胡汤加減:制附子 15g(先煎半小时),茯苓 15g,白芍 20g,白术 15g,泽兰 15g,桂枝 10g,柴胡 10g,半夏 10g,黄芩 10g,杜仲 10g,川芎 15g,鸡血

藤 20g。5 剂。二诊:药后腰痛明显减轻,尤其是腰骶部变得有力;手脚暖和,胃口转佳;晨起仍口苦;腰背部稍感绷紧。嘱守方续服 3 剂。三诊:药后稍感上火,身痒,腰痛同前。虑其夹有郁热,不耐久温,改用三通汤加減:柴胡 10g,黄芩 10g,法半夏 10g,桂枝 10g,茯苓 15g,白术 15g,泽泻 15g,当归 10g,川芎 10g,白芍 30g,牛膝 15g,炙甘草 5g;3 剂。四诊:药后感精神转佳,腰痛无定处,然较前大为好转。眠转佳。嘱守方续服,隔日 1 剂,经期停药。自初诊始,以三通汤稍事加減服药共计 50 余剂,腰痛痊愈,诸症基本消失。随访至今,腰痛未发,学习生活正常。

5.5 高血压 患者某,女,54 岁,湖南人,2009 年 9 月 5 日初诊。病史:高血压 8 年,常用服降压药尼群地平、卡托普利,生海鱼油,近来收缩压 140mm Hg 左右,然控制不稳定,血压最高时可达 170~210mm Hg。症见眩晕,头两侧胀痛,甚者两眼难以撑开,口苦咽干,时有耳鸣,偶欲呕,痰多,白稀有泡沫;胸胁胀闷,腰膝酸痛无力,小便偏黄,大便尚可。舌淡胖有齿痕,苔薄白;脉弦细无力。方用三通汤加減:柴胡 10g,黄芩 10g,法半夏 10g,白术 15g,茯苓 15g,泽泻 20g,太子参 20g,陈皮 6g,菊花 10g,钩藤 10g,天麻 10g,桑寄生 15g。5 剂,嘱其配合降压药合用。二诊:服药后,诸症基本消失,唯腰膝仍酸痛,然较前减轻,血压降为 125mm Hg,嘱其原方续服 5 剂。三诊:患者言共服 14 剂后,血压控制稳定,近日为 135/95mm Hg,唯腰膝仍时有酸疼,小腿抽筋。拟药丸长期服用,配合降压药同用。方用三通汤加減:柴胡 100g,黄芩 100g,法半夏 100g,白芍 200g,泽泻 200g,白术 150g,茯苓 150g,菊花 150g,钩藤 150g,陈皮 60g,怀牛膝 150g,杜仲 150g,桑寄生 150g,诸药共制成粉末装进胶囊,或制成水蜜丸,每天服 3 次,每次 5g。随访至今,血压在 135/95mm Hg 左右,诸症基本未发。

5.6 耳聋 患者某,男,28 岁,广东人,2009 年 3 月 16 日初诊。主诉:两耳听力下降 3 个月。病史:患者 2009 年 1 月 26 日感冒后,发现双耳耳鸣,耳流脓液而渐见听力下降,数米之内范围仍难以听清常人声音,与之同行须稍大声言语方能听到。2009 年 3 月 16 日在中山大学附属一院耳鼻喉科诊为中耳炎(慢性)。其面有红色丘疹,头晕,两侧胀痛,便溏。口干口苦,痰黄,小便黄,大便干结。舌淡胖有齿痕,苔白腻稍黄,脉弦滑。方用三通汤加減:柴胡 10g,黄芩 10g,法半夏 10g,桂枝 10g,茯苓 15g,白术 10g,川芎 10g,当归 10g,泽泻 20g,黄芪 20g,石菖蒲 15g,牡丹皮 10g,补骨脂 10g。3 剂。二诊:药后口干口苦好转,便秘,耳鸣未明

显改善。续用三通汤加減:柴胡 10g, 黄芩 10g, 法半夏 10g, 桂枝 10g, 茯苓 15g, 白术 15g, 猪苓 15g, 泽泻 24g, 黄芪 30g, 石菖蒲 10g, 桃仁 15g, 红花 10g, 路路通 20g, 怀牛膝 15g。5 剂。三诊:听力明显提高, 左耳尤感通畅, 原方稍事加減续服 10 剂。四诊:药后大便畅通, 左耳自感通畅, 听力基本正常; 右耳时感通畅, 时感堵塞。打喷嚏时较通畅。继用三通汤加減:柴胡 10g, 黄芩 10g, 法半夏 10g, 桂枝 10g, 茯苓 15g, 白术 10g, 川芎 10g, 当归 10g, 泽泻 30g, 黄芪 20g, 石菖蒲 15g, 水蛭 10g, 蜈蚣 2 条。5 剂。五诊:左耳听力正常, 右耳仍未通。后以三通汤加減续服 8 剂后, 以血府逐瘀汤加減 5 剂。随访至今, 两耳听力如常, 未见复发。

5.7 月经量少、月经延长 患者某, 女, 33 岁, 广东人, 2009 年 3 月 28 日初诊。病史:月经量少、月经延长 1 年。月经第一天点滴难出, 第 2~3 天方稍多, 色暗, 血块多, 不痛, 10 日左右方干净。Lmp:4/3, 较上次月经推迟 1 星期, 量少, 色暗, 10 日干净。近 3 个月来经前左侧头痛, 经前腰酸, 经来则愈。口干口苦, 暖气, 甚者一整夜发作。两胁隐痛, 左侧尤甚。下午胸闷, 其他时间未发。手脚冰冷, 膝盖下尤甚。痰多, 黄稠。舌淡胖有齿痕, 苔厚黄腻; 脉沉细弦。方用三通汤加減:柴胡 10g, 黄芩 10g, 法半夏 10g, 桂枝 10g, 当归 10g, 川芎 10g, 茯苓 15g, 白术 15g, 猪苓 15g, 泽泻 24g, 陈皮 6g, 厚朴 10g, 甘草 5g。5 剂, 嘱下次经前一星期续服 5 剂。二诊:药后诸症大减, 原方稍事加減, 续服数剂而愈。随访至今, 月经基本正常。

5.8 月经后期、量少 患者某, 20 岁, 大学生, 广东人, 2009 年 1 月 10 日初诊。病史:患者月经后期、量少, 伴便秘半年, 腹部有下坠重感, 服保济丸稍好转, 胸

痛, 小便黄。舌淡有齿痕, 舌下络脉怒张。方用三通汤加減:柴胡 10g, 黄芩 10g, 法半夏 10g, 桂枝 10g, 茯苓 15g, 白术 15g, 泽泻 24g, 猪苓 15g, 桃仁 10g, 红花 10g, 益母草 30g。5 剂。二诊:大便顺畅, 诸症皆减, 嘱续服数剂巩固疗效。随访至今, 诸症皆消。

5.9 痤疮、痛经 患者某, 女, 22 岁, 大学生, 韶关人, 2008 年 11 月 8 日初诊。脸面痤疮自 7 月始发, 近期因考试期间精神紧张, 熬夜后加重, 色暗, 时流脓血, 痒痛, 触之尤甚。月经 40 余天一行, 量少, 色暗, 血块多, 痛经, 神疲乏力。舌淡胖有齿痕, 苔中根部白腻, 脉弦无力。口稍干苦, 欲饮水, 手心冰冷。小便黄, 大便 3 天一行, 便硬不爽。方用三通汤加減:柴胡 10g, 黄芩 10g, 法半夏 10g, 桂枝 10g, 白芍 10g, 茯苓 15g, 白术 15g, 泽泻 24g, 猪苓 15g, 益母草 20g, 香附 10g, 郁金 10g, 牡丹皮 12g。连服十几剂, 诸症皆消。随访至今, 未复发。

6 讨论

笔者几年来, 临证从三焦论治, 以舌体淡胖有齿痕为辨证要点, 并结合其他四诊, 辨其为气化不利, 则以三通汤随证加減。通过不辍临证, 益感从三焦论治杂病, 可以执简驭繁。虽未能尽愈诸病, 然可见其适用范围之广。以三通汤加減通利三焦, 畅行气、血、精、津、液, 令五脏元真通畅, 庶可收效。

参考文献

- [1] 李聪甫. 中藏经校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 72.
- [2] 陈潮祖. 中医病机治法[M]. 四川: 四川科学技术出版社, 1988: 30.
- [3] 陈建杉, 江泳. 陈潮祖教授五通汤释义. 四川中医, 2007, 25(11): 4-5.

(2010-06-30 收稿)

投稿须知: 关于摘要与关键词

摘要: 论著类的文章, 均须附中文和英文摘要。中、英文摘要的内容要一致。采用第三人称撰写, 不用“本文”等主语。论著类文稿的摘要形式使用结构式。结构式摘要主要分目的 (Objective)、方法 (Methods)、结果 (Results) 和结论 (Conclusion) 4 部分。

关键词: 选词要规范, 应尽量从美国国立医学图书馆编辑的最新版 Index Medicus 的 Medical Subject Heading (MeSH) 词表中选用规范用词, 中文译名可参照中国医学科学院医学信息研究所编译的《医学主题词注释字顺表》。中医药词汇以中国中医研究院图书情报研究所编著的《中医药学主题词表》为准。未被词表收录的词, 如确有必要可作为关键词标注。关键词数目一般 3~5 个, 关键词之间用“;”分隔。无摘要的文稿, 只需标注中文关键词, 关键词置于正文之前; 附中英文摘要的文稿需中英文关键词, 中文关键词置于中文摘要下方; 英文关键词应与中文词相对应, 置于英文摘要下方。